

# Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) Dan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Sri Hawari Jannati<sup>1)\*</sup>, Baiq Ricca Afrida<sup>2)</sup>, Susilia Idyawati<sup>3)</sup>, Ni Putu Aryani<sup>4)</sup>  
Email: s.hawarijannati@gmail.com

<sup>1,2,3,4)</sup> Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Kesehatan Yarsi Mataram

## ABSTRAK

Kehamilan menyebabkan perubahan fisik, psikologis, dan hormonal yang dapat memicu kecemasan dan depresi, terutama pada trimester ketiga ketika ibu mendekati persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara karakteristik ibu (usia, kesetaraan, pendidikan) dan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester ketiga di Puskesmas Kuripan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode survei analitik melalui studi desain cross-sectional. Sampel penelitian ini adalah 86 ibu hamil trimester ketiga yang diambil dengan teknik pengambilan sampel total. Instrumen ini menggunakan PASS (Perinatal Anxiety Screening Scale) untuk mengukur tingkat kecemasan. Data dianalisis menggunakan uji chi kuadrat untuk menentukan hubungan antar variabel. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah ibu primigravida 69%, pada usia tidak berisiko 78%, memiliki pendidikan SD-SMP 73%, mendapatkan dukungan suami 90,7% dan tidak mengalami kecemasan 68,6%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan, paritas dan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III (p-value <0,05). Dapat disimpulkan bahwa pendidikan, kesetaraan, dan dukungan suami terkait dengan kecemasan ibu hamil trimester ketiga.

**Kata kunci:** Dukungan Suami; Kecemasan; Paritas; Pendidikan; Usia.

## ABSTRACT

Pregnancy causes physical, psychological, and hormonal changes that can trigger anxiety and depression, especially in the third trimester when the mother is approaching labor. The purpose of this study was to see the relationship between maternal characteristics (age, parity, education) and husband support with anxiety of third trimester pregnant women at Kuripan Health Center. This research is a quantitative research using analytic survey method through cross-sectional design study. The sample of this study was 86 third trimester pregnant women who were taken with total sampling technique. The instrument used PASS (Perinatal Anxiety Screening Scale) to measure the level of anxiety. Data were analyzed using chi square test to determine the relationship between variables. The results of univariate analysis showed that the majority of respondents were primigravida mothers 69%, at an age not at risk 78%, had elementary-junior high school education 73%, got husband support 90.7% and did not experience anxiety 68.6%. The results of bivariate analysis showed that there is a relationship between education, parity and husband support with anxiety of third trimester pregnant women (p-value <0.05). It can be concluded that education, parity, and husband's support are related to the anxiety of third trimester pregnant women.

**Keywords:** Husband Support; Anxiety; Parity; Education; Age.

## 1. LATAR BELAKANG

Kehamilan pada seorang perempuan mengakibatkan perubahan fisik, psikologis, sehingga kesiapan baik fisik maupun mental sangat diperlukan dalam menerima kondisi kehamilan dan apabila tidak

mempunyai persiapan untuk melahirkan akan lebih cemas (Puspitasari & Wahyuntari, 2020). Kecemasan yang terjadi pada wanita hamil dapat berkaitan dengan kekhawatiran terkait kesehatan ibu,

bayi, proses persalinannya yang ditandai dengan perasaan takut, gugup.

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2020 sekitar 8-10 % kecemasan selama kehamilan, dan meningkat menjadi 12% ketika menjelang persalinan (Wu et al., 2020). Kecemasan pada ibu hamil di Negara maju sekitar 7-20% dan di negara berkembang sekitar lebih dari 20% (Suryaningsih & Horhoruw, 2024). Prevalensi kecemasan selama kehamilan di beberapa negara yaitu diantaranya di Britania Raya sebesar 8,1%, Prancis 13,2%, Bangladesh 18%, Republik Rakyat Tiongkok 20,6%, dan Pakistan 18%, (Setiawati, I et al., 2022). Sementara berdasarkan Data dari Kemenkes RI tahun 2020 menunjukkan angka ibu hamil yang mengalami kecemasan sekitar 43,3% dan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sekitar 48,7% (Kemenkes RI, 2018).

Kecemasan selama kehamilan diperkirakan berpengaruh antara 15 dan 23% (Sinesi et al., 2019). Kecemasan antenatal secara konsisten terbukti menjadi prediktor kuat kecemasan dan depresi postpartum. Hal ini juga telah terbukti terkait dengan hasil kelahiran dan perkembangan anak yang merugikan, termasuk berat badan lahir rendah, (Chan et al., 2013) kelahiran prematur (Isnaini et al., 2020) dan dampak buruknya pada hasil perkembangan saraf, kognitif dan perilaku anak. (Sinesi et al., 2019), meningkatkan resiko keterlambatan bahasa, (Sinesi et al., 2019) gangguan hiperaktif defisit perhatian (Chan et al., 2013) dan regulasi emosional yang lebih buruk. (Sinesi et al., 2019), selain itu kelebihan hormon stress yang terjadi pada ibu saat hamil dapat mengganggu suplai darah ke janin yang membuat janin hiperaktif sehingga anak mengalami autisme (Rowther et al., 2020).

Kecemasan pada ibu hamil diketahui akan semakin meningkat terutama pada

masa kehamilan trimester III (Siregar et al., 2021). Kecemasan pada ibu hamil akan bertambah besar ketika jadwal persalinan semakin dekat yaitu memasuki trimester ke III, ibu mulai memikirkan proses melahirkan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan. Pada trimester III kehamilan, perubahan psikologis ibu hamil juga semakin kompleks dan meningkat dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar (Alza, N & Ismarwati, I, 2018). Kondisi psikologis yang semakin tampak di trimester III antara lain yakni adanya perubahan emosional dan rasa tidak nyaman yang diakibatkan dari adanya rasa khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya (Wicaksana et al., 2024). Kecemasan terjadi dari trimester pertama sampai menjelang persalinan, namun beberapa penelitian menyatakan tingkat depresi atau kecemasan selama pada awal trimester sama dengan kecemasan biasa, sedangkan tingkat depresi atau kecemasan selama trimester kedua dan ketiga hampir dua kali lipat dari trimester pertama (Wahyudi et al., 2022). Ibu hamil trimester III yang tidak dapat melepas rasa cemas dan takut sebelum melahirkan akan melepas hormone katekolamin (hormon stress) dalam konsentrasi tinggi yang dapat mengakibatkan nyeri persalinan meningkat, persalinan lama, dan terjadi ketegangan pada saat menghadapi persalinan (Siregar et al., 2021).

Determinan yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil menjelang bersalin antara lain cemas sebagai akibat dari nyeri persalinan, keadaan fisik ibu, riwayat pemeriksaan kehamilan atau riwayat ANC, kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan, dukungan dari lingkungan sosial (suami/keluarga dan teman) serta latar belakang psikososial dan

ekonomi lainnya dari ibu yang bersangkutan (Isnaini et al., 2020).

Hasil penelitian lain dari Rinata (2018) menjelaskan beberapa factor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil trimester III terlebih ketika mendekati proses persalinan antara lain usia ibu, paritas, pendidikan, dan dukungan keluarga atau suami. Dukungan suami secara psikologis memberikan dampak penurunan kecemasan pada ibu bersalin (ismarwati, 2017). Penelitian lain juga menyebutkan selama kehamilan, dukungan suami juga terbukti mengurangi kecemasan dan memberikan rasa percaya diri pada proses bersalin.

Berdasarkan survei dan wawancara awal yang dilakukan didapatkan 8 dari 10 ibu hamil trimester III mengatakan cemas dalam menjelang persalinan yang disebabkan umumnya dikarenakan mereka yang merupakan kehamilan pertama, namun ada pula yang mengatakan karena takut perdarahan, dan juga takut akan keselamatan anak dan dirinya kedepan.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode survey analitik melalui studi rancangan *cross-sectional* (Fauzi et al., 2022). Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Kuripan. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Kuripan yang berjumlah 86 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner, pada jenis pengukuran dengan kuesioner peneliti

mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Pertanyaan yang diajukan kepada responden penelitian menggunakan jenis pertanyaan terstruktur responden dimana hanya menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan. Pengumpulan data dilakukan pada ibu hamil TM III yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Kuripan diberikan penjelasan tujuan penelitian dan menandatangani lembar informed consent dan responden diminta untuk mengisi kuesioner. Pada penelitian ini data dikumpulkan satu kali saja dengan cara memberikan kuesioner kepada responden. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dengan nomer 050/STIKES/P3M/1-G/IX/2024.

Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuisisioner PASS (Perinatal Anxiety Screening Scale) yang terdiri dari 31 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban dengan skor 0: untuk tidak pernah, 1 untuk kadang-kadang, skor 2 untuk jawaban sering dan skor 3 untuk jawaban selalu. Variabel independen penelitian ini adalah karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan suami. Variabel dependen penelitian ini adalah kecemasan ibu. Analisis univariat dalam penelitian ini dengan memberikan gambaran tentang distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian. Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji chi square dengan bantuan software SPSS untuk mengetahui hubungan antar variabel.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel.1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N	%
<b>Paritas</b>		
Primi Gravida	59	69
Multigravida	27	31.4
<b>Usia Ibu</b>		
Tidak Berisiko ( 20-35 tahun)	67	78
Berisiko ( <20 tahun & >35 tahun)	19	22
<b>Pendidikan</b>		
SD-SMP- SMA	63	73
Perguruan Tinggi	23	9.3
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Ada Dukungan	78	90.7
Tidak ada dukungan	8	9.3
<b>Tingkat Kecemasan</b>		
Tidak Ada Kecemasan	59	68.6
Kecemasan Ringan	25	29.1
Kecemasan Sedang	2	2.3
Kecemasan Berat	0	0
Kecemasan Berat Sekali	0	0

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah primigravida sebanyak 69 orang (69%). Tingginya proporsi primigravida menunjukkan sebagian besar responden sedang mengalami kehamilan pertama, yang umumnya disertai adaptasi psikologis baru dan potensi kecemasan lebih tinggi akibat minimnya pengalaman. (Irum et al., 2022). Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Jepang menunjukkan bahwa ibu primipara mempunyai skor kecemasan lebih tinggi dibandingkan ibu multipara (Nakamura et al., 2020). Meskipun telah mempunyai pengalaman pada kehamilan dan persalinan sebelumnya, kecemasan juga dapat terjadi pada ibu hamil multigravida. Kecemasan pada ibu multigravida lebih banyak dipengaruhi oleh pengalaman yang kurang menyenangkan saat menjalani proses kehamilan dan persalinan sebelumnya, kurangnya dukungan

sosial, riwayat abortus, atau masalah ekonomi (Halman et al., 2022).

Sementara itu berdasarkan tabel hasil analisis penelitian ini menemukan Sebagian besar ibu hamil berada pada usia tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 67 orang (78%).

Usia tidak berisiko biasanya dihubungkan dengan kesiapan fisik dan psikologis yang lebih baik, namun faktor pengalaman dan dukungan sosial tetap mempengaruhi kecemasan. Hal tersebut sesuai dengan Astutik & Indarti (2025) bahwa usia antara 20-35 tahun merupakan usia yang aman dan minim risiko untuk hamil dan bersalin. Rentang usia tersebut, perempuan telah siap baik secara fisik maupun mental. Perempuan yang hamil diusia kurang dari 20 tahun berisiko tinggi mengalami kecemasan karena kondisi fisiknya belum sepenuhnya berkembang atau belum matang. Sedangkan perempuan yang hamil diusia lebih dari 35 tahun berisiko tinggi mengalami komplikasi

obstetrik serta morbiditas dan mortalitas janin yang akhirnya meningkatkan kecemasan ibu hamil. (Marpaung & Nadeak, 2024). Semakin matang usia seseorang, semakin tinggi pula kemampuan adaptasinya terhadap berbagai pemicu stres (Rachma et al., 2024).

Mayoritas responden memiliki pendidikan SD–SMP–SMA sebanyak 63 orang (73%). Rendahnya tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan memahami informasi kesehatan dan strategi mengatasi kecemasan. Hal tersebut sesuai dengan Husain et al. (2023) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang berpendidikan rendah lebih rentan mengalami kecemasan akibat keterbatasan akses dan pemahaman informasi terkait kehamilan. Kondisi tersebut dapat memperburuk kecemasan yang dirasakan, terutama terkait kekhawatiran akan proses kehamilan dan persalinan yang akan dihadapi.

Pendidikan berperan penting dalam membentuk pengetahuan seseorang, terutama pada ibu hamil, mengenai kehamilan, persalinan, serta peran sebagai orang tua. Tingkat pendidikan yang baik tidak hanya meningkatkan pemahaman, tetapi juga dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan memberikan pengaruh positif secara psikologis (Anggraini et al., 2024). Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula pengetahuan dan kematangan intelektualnya. Hal ini membuat ibu hamil lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarga, serta memiliki kesempatan lebih besar untuk mendapatkan layanan

kesehatan terbaik. Dengan demikian, tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat membantu menurunkan stres dan kecemasan yang dialami selama kehamilan (Marpaung & Nadeak, 2024).

Sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari pasangannya sebanyak 78 orang (90.7%). Dukungan keluarga, terutama suami, berperan penting dalam memberikan rasa aman dan mengurangi stres selama kehamilan. Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil selama kehamilan dan menghadapi persalinan. Dukungan keluarga dapat membantu ibu hamil menjaga kesehatan psikologisnya, lebih menerima terhadap perubahan fisik dan mengendalikan emosi yang muncul. Ibu hamil yang mempunyai dukungan yang baik dapat mengendalikan responsnya terhadap kecemasan dan mengurangi kecemasannya. Sementara ibu hamil dengan dukungan keluarga yang buruk meningkatkan kecemasan (Novelia et al., 2021). Dukungan pasangan dan lingkungan sosial berperan penting dalam mengurangi kecemasan ibu hamil. Kehadiran suami, seperti menemani saat menjelang persalinan, memberi sentuhan lembut, atau menyampaikan kata-kata penyemangat, dapat membantu ibu merasa lebih tenang, yakin, dan tidak terlalu takut menghadapi persalinan (Nugraha & Dewi Nataningtyas, 2024).

Dukungan suami meliputi dukungan emosional, informasi, instrumental, dan apresiasi dari suami. Dukungan bisa kurang optimal bila suami tidak

memahami kondisi ibu hamil, kurang memperhatikan asupan makanannya, jarang menemani saat pemeriksaan, atau tidak berusaha mencari informasi terkait kehamilan. Rendahnya keterlibatan ini seringkali dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan suami tentang kehamilan (Abidah et al., 2021). Mempersiapkan pasangan melalui edukasi dan partisipasi dalam kelas prenatal penting karena terbukti menurunkan tingkat stres dan kecemasan ibu (Kowalska et al., 2022).

Mayoritas responden tidak mengalami kecemasan sebanyak 59 orang (68,6%). Namun beberapa responden mengalami kecemasan ringan. Rendahnya angka kecemasan sedang-berat dapat dikaitkan dengan tingginya proporsi usia aman dan adanya dukungan keluarga. Hasil

penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya bahwa mayoritas ibu hamil tidak mengalami kecemasan sebanyak 345 orang (64,73%) (Mahini et al., 2023).

Kecemasan ibu selama kehamilan dianggap sebagai mekanisme adaptif yang membantu ibu mempersiapkan diri menghadapi peran baru dan perubahan yang menyertainya. Namun, apabila berlebihan, stres dan kecemasan dapat berkembang menjadi gangguan medis yang berdampak negatif pada kesehatan mental ibu serta menimbulkan konsekuensi bagi kesehatan ibu dan anak (Mahini et al., 2023).

**Tabel 3.**  
*Hubungan antara Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*

Variabel	Kecemasan						P-Value	
	Tidak Ada Kecemasan		Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang			
	N	%	N	%	N	%		
Usia ibu								
	Tidak Berisiko	44	51	21	24	2	2	0.476
	Berisiko	15	17.4	4	5	0	0	
Pendidikan								
	SD-SMP-SMA	37	43	24	28	2	2.3	0.005
	PT	22	25.5	1	1.2	0	0	
Paritas								
	Primigravida	33	38	24	28	2	2.3	0.001
	Multigravida	26	30	1	1.2	0	0	
Dukungan suami								
	Ada Dukungan	56	65	21	24	1	1.2	0.039
	Tidak Ada Dukungan	3	3.5	4	5	1	1.2	

Tabel 2 diatas hasil uji statistik dengan menggunakan SPSS diketahui bahwa ada hubungan antara pendidikan, paritas dan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III ( $p$ -value  $< 0,05$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kecemasan ibu hamil trimester III  $p$  value 0,476 ( $p$  value  $> 0,05$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Nigeria diketahui bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan  $p$  value 0,273 ( $p$  value  $> 0,05$ ) (Wegbom et al., 2023). Selain itu hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ghezi et al. (2021) bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor rata-rata pada kelompok usia  $<30$  tahun ( $33.25 \pm 8.7$ ) dan  $>30$  tahun ( $32.34 \pm 9.2$ ). Dengan kata lain, usia (di bawah atau di atas 30) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kesemasan ibu hamil.

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian lain yang dilakukan di Etiopia yang menunjukkan bahwa diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan ibu hamil  $p$  value 0,012 ( $p$  value  $> 0,05$ ). Ibu hamil dengan usia lebih muda ( $<24$  tahun) mempunyai risiko 2,14 kali lebih tinggi mengalami kecemasan dibandingkan yang lebih tua ( $\geq 24$  tahun) (Tarafa et al., 2022). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian di Srilanka yang menunjukkan bahwa usia yang lebih muda ( $\leq 25$  tahun) berhubungan dengan kecemasan antenatal. Ibu hamil yang

lebih muda lebih minim pengalaman hidup dan rendah persepsi efikasi dirinya dibanding ibu hamil yang lebih tua (Anjalika et al., 2024). Kecemasan yang dialami ibu hamil usia muda kemungkinan karena meningkatnya rasa takut akan persalinan. Semakin dekat waktu persalinan dapat memicu meningkatnya kecemasan ibu hamil yang usia lebih muda. Selain itu, kecemasan pada ibu hamil yang usia lebih muda dapat muncul karena kekhawatiran akan risiko keguguran dan kelangsungan hidup janin (Tarafa et al., 2022).

Perbedaan penelitian ini dengan beberapa penelitian sebelumnya, kemungkinan karena mayoritas responden penelitian ini berusia tidak berisiko, sehingga dampak usia terhadap kecemasan tidak terlihat signifikan. Menurut Anggraini et al. (2024), usia tidak berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil trimester III karena usia bukan satu-satunya indikator kesiapan seseorang dalam menghadapi peran sebagai ibu. Kesiapan menjadi ibu lebih dipengaruhi oleh faktor psikologis, pengalaman, dukungan sosial, serta kondisi kehamilan itu sendiri. Ada ibu yang masih muda namun memiliki kesiapan mental yang baik, sementara ada pula ibu dengan usia lebih tua yang justru belum siap secara emosional menghadapi kehamilan dan persalinan. Dukungan sosial terutama dari pasangan dapat menjadi faktor pelindung yang menurunkan risiko kecemasan pada kelompok usia berisiko. Dukungan sosial yang

diiterima ibu hamil dapat meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam menghadapi dan memecahkan berbagai masalah secara lebih efektif (Huang et al., 2022).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kecemasan ibu hamil trimester III p value 0,005 (p value < 0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dan paritas dengan kecemasan ibu hamil trimester III masing-masing p value 0,000 (p value < 0,05). Hasil penelitian tersebut sejalan penelitian yang dilakukan di India ditemukan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan kecemasan p value 0,030 (p value < 0,05). Perempuan dengan pendidikan rendah berisiko lebih tinggi mengalami kecemasan dibandingkan pendidikan rendah. Hal ini kemungkinan terjadi karena pendidikan tinggi membantu perempuan untuk mengembangkan keterampilan koping yang baik dalam menghadapi situasi sulit sehingga membantu mengurangi kecemasan. Perempuan dengan pendidikan tinggi akan lebih tahu cara dalam mengatasi kecemasan (Madhuri et al., 2025). Menurut Astutik & Indarti (2025), orang yang berpendidikan tinggi cenderung lebih berpikir secara rasional, sehingga mereka lebih mampu dalam memecahkan masalah dan menggunakan mekanisme koping yang positif.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Pakistan ditemukan bahwa tingkat pendidikan yang rendah

merupakan faktor potensial kecemasan ibu hamil. Tingkat pendidikan yang lebih rendah berkaitan dengan rendahnya harga diri (self-esteem), perasaan tidak berharga, dan rasa malu. Pendidikan yang tinggi mendorong mekanisme koping dan membantu menangani situasi sulit dengan baik (Irum et al., 2022). Oleh karena itu, ibu hamil yang berpendidikan tinggi cenderung tidak mengalami kecemasan. Sebaliknya, ibu hamil yang berpendidikan rendah lebih cenderung menyerah dan pasrah dalam menghadapi situasi sulit tanpa adanya dorongan untuk memperbaiki keadaannya (Astutik & Indarti, 2025).

Selain itu, ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah atau yang mengalami putus sekolah memiliki keterbatasan pengetahuan yang dimilikinya mengenai informasi kehamilan. Keterbatasan pengetahuan tersebut berpotensi menimbulkan rasa takut yang dapat berkembang menjadi kecemasan (Husain et al., 2023). Anjalika et al. (2024) juga menyebutkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah kurang mampu dalam memahami informasi tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di fasilitas layanan antenatal sehingga menyebabkan meningkatnya kecemasan ibu hamil. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil, semakin mudah untuk menerima informasi dimana informasi tersebut membantu ibu hamil untuk mengetahui dan memahami perawatan kehamilan dan persalinan yang tepat dan benar. Hal tersebut sesuai Astutik & Indarti (2025) bahwa semakin tinggi tingkat

pendidikan seseorang, semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualitasnya. Oleh karena itu, seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya sendiri dan keluarga. Pendidikan dapat mempengaruhi pemikiran dan tindakan ibu hamil.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa ada hubungan antara paritas dengan kecemasan ibu hamil trimester III. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang bahwa ada hubungan antara paritas dan tingkat kecemasan ibu hamil dengan p value 0,009 ( $p \text{ value} < 0,05$ ). Mayoritas responden yang mengalami kecemasan sedang dan berat lebih banyak terjadi pada ibu hamil primigravida (Suryaningsih & Horhoruw, 2024). Hasil penelitian lain yang dilakukan di India juga menunjukkan bahwa ibu hamil primigravida ( $27.48 \pm 19.651$ ) mengalami kecemasan selama kehamilan lebih tinggi dibanding ibu hamil multigravida ( $20.84 \pm 11.294$ ) (Madhuri et al., 2025). Hasil penelitian di Iran juga menyatakan bahwa ibu primipara mempunyai skor rata-rata ketakutan akan persalinan secara signifikan lebih tinggi ( $69.3 \pm 8.5$ ) dibandingkan ibu multipara ( $42 \pm 8.8$ ) (Shakarami et al., 2021). Hal ini terjadi karena responden belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, sehingga responden menjadi cemas karena tidak tahu apa yang harus dipersiapkan (Suryaningsih & Horhoruw, 2024).

Ibu yang belum pernah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya dan

telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya cukup berperan dalam mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi proses persalinan (Halman et al., 2022). Mereka belum mengetahui cara mengontrol rasa cemas atau takut ketika akan menghadapi persalinan sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami sulit tidur di malam hari (Astutik & Indarti, 2025). Kecemasan yang seringkali dialami ibu hamil trimester III tentang keadaan dirinya dan bayinya, seperti apakah bayinya abnormal, ketidakpastian dan rasa sakit saat persalinan dan kelahiran, apakah organ vitalnya akan terluka, apa yang akan dirasakannya saat proses persalinan, atau jika bayinya tidak dapat keluar (Isnaini et al., 2020). Selain kecemasan karena takut menghadapi proses persalinan, kecemasan juga dapat terjadi karena adanya cerita-cerita dan mitos yang menakutkan dari keluarga atau teman tentang pengalaman hamil dan melahirkan (Halman et al., 2022).

Kecemasan pada ibu primipara perlu diwaspadai sejak awal kehamilan. Ibu primipara biasanya mempunyai sedikit pengalaman dalam pengasuhan anak dan kurang percaya diri terhadap perannya sebagai ibu saat anaknya lahir. Kurangnya pengalaman dan kepercayaan diri tersebut cenderung memicu kecemasan sehingga hal tersebut bukanlah respon patologis melainkan respon alami (Nakamura et al., 2020). Oleh karena itu, peningkatan pengalaman pengasuhan dan dukungan pada ibu hamil dapat menjadi strategi yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan ibu hamil dan

menurunkan risiko depresi postpartum (Nakamura et al., 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara dukungan sosial dengan kecemasan p value <0,001 (p value < 0,05). Ibu hamil yang mempunyai dukungan sosial yang buruk berisiko 1,79 kali lebih besar mengalami kecemasan dibandingkan ibu yang mendapatkan dukungan sosial yang baik dari pasangan, keluarga, maupun lingkungan (Tarafa et al., 2022). Hasil penelitian lain yang dilakukan di Iran menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan dukungan emosional dari pasangan tingkat rendah-sedang mempunyai skor kecemasan 3,48 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang mendapatkan dukungan baik-sangat baik ( $B = -3,48$ ;  $SE = 0,97$ ;  $\beta = -0,20$ ;  $p < 0,001$ ) (Ghezi et al., 2021).

Hasil penelitian di Polandia menunjukkan bahwa dukungan sosial berupa kehadiran pasangan, kualitas hubungan, serta partisipasi dalam kelas persalinan berhubungan erat dengan tingkat stres dan kecemasan pada ibu hamil dengan masing-masing p value 0,0009 dan p value 0,00001 (p value < 0,05) (Kowalska, 2023). Hal tersebut kemungkinan karena ibu hamil dengan dukungan emosional/informasional rendah cenderung tidak mempunyai akses untuk berbagi cerita, mendapatkan informasi atau nasihat penting, atau membantu meredakan

emosi negatif. Kondisi tersebut dapat memicu stres, rasa kesepian, dan kesulitan dalam mengelola emosi sehingga meningkatkan risiko kecemasan dan depresi (Bedaso et al., 2021b). Dukungan sosial dapat membantu ibu hamil meningkatkan kemampuan masalah sehingga peristiwa, masalah atau ketidaknyamanan yang dialami selama kehamilan terasa tidak terlalu berat dan dapat melindungi mereka dari emosi negatif (Huang et al., 2022).

Dukungan sosial berperan penting dalam melindungi kesehatan mental ibu hamil. Dukungan ini tidak hanya membantu secara langsung dengan memberikan perhatian dan dukungan emosional, tetapi juga meningkatkan kemampuan ibu dalam menilai dan menghadapi stres (koping), sehingga peristiwa yang berat terasa lebih ringan. Perhatian dari keluarga, terutama pasangan, sangat berarti karena dapat mengurangi dampak negatif dari situasi penuh tekanan (Yue et al., 2021).

Pasangan merupakan salah satu sumber penting dukungan emosional dan kasih sayang (Eaton, 1978). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan pasangan yang dirasakan selama kehamilan secara signifikan berhubungan dengan penurunan kecemasan terkait kehamilan (Khan & Farooq, 2025). Kehadiran pasangan penting karena memberikan dukungan emosional, kasih sayang, serta perlindungan bagi kesehatan mental ibu selama kehamilan. Umumnya, wanita yang memiliki pasangan memperoleh lebih banyak keuntungan psikologis dan

sosial, terutama jika berada dalam pernikahan yang harmonis. Namun, pada hubungan yang disertai kekerasan, dukungan sosial justru lebih sedikit sehingga meningkatkan risiko kecemasan pada ibu hamil (Bedaso et al., 2021a). Hal tersebut sesuai dengan Kowalska et al. (2022) bahwa ibu hamil yang mempunyai hubungan tidak harmonis cenderung mengalami stres, kecemasan, depresi prenatal lebih tinggi, yang juga meningkatkan risiko depresi pascapersalinan.

Dukungan pasangan merupakan faktor protektif terhadap kecemasan yang berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Ibu yang mendapatkan dukungan pasangan yang cukup cenderung mempunyai tingkat stres dan kecemasan yang lebih rendah sehingga kesehatan mentalnya lebih baik selama kehamilan maupun setelah melahirkan (Khan & Farooq, 2025). Studi longitudinal di Amerika menemukan bahwa dukungan pasangan berkualitas tinggi mengurangi stres prenatal ( $p$  value  $< 0,05$ ). Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa dukungan pasangan yang berkualitas tidak hanya mengurangi stres prenatal, tetapi juga mencegah dan meminimalkan gangguan bonding ibu/ayah–bayi postpartum sehingga berdampak positif bagi seluruh sistem keluarga (Martin & Brock, 2023). Semakin besar dukungan pasangan, semakin kuat ikatan emosional ibu dengan janin, sehingga stres dan kecemasan prenatal berkurang (Khan & Farooq, 2025). Ibu hamil yang mendapatkan dukungan dari suami memiliki pengendalian emosi serta mekanisme koping yang lebih baik,

sehingga pada akhirnya dapat menurunkan tingkat kecemasan (ÖzdemiR et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan di China diketahui bahwa dukungan sosial mempunyai pengaruh langsung terhadap kecemasan terkait kehamilan. Dukungan sosial ini dapat berfungsi sebagai “penyangga” terhadap stres, terutama pada trimester ketiga ketika pertumbuhan janin menimbulkan ketidaknyamanan fisik, ketakutan akan persalinan, dan kekhawatiran terhadap kesehatan janin. Dukungan sosial yang memadai menyebabkan ibu hamil lebih mampu menjaga emosi positif dan mengurangi kecemasan (Huang et al., 2022). Bahkan dalam kondisi normal, dukungan sosial tetap bermanfaat karena memberikan pengalaman emosional yang positif (Yue et al., 2021).

Dukungan dari suami dan keluarga sangat penting untuk menurunkan kecemasan ibu hamil. Oleh karena itu, edukasi kesehatan sebaiknya tidak hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga kepada pasangan agar mereka lebih berperan aktif mendampingi selama masa kehamilan. Edukasi kesehatan yang disampaikan dengan bahasa sederhana dan mudah dipahami, pemberian konseling khusus untuk primigravida, serta pelibatan suami dalam kelas ibu hamil dapat menjadi strategi efektif. Peneliti juga menyarankan agar tenaga kesehatan secara rutin melakukan skrining kecemasan pada ibu hamil sehingga intervensi dapat diberikan lebih dini.

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional sehingga hanya mampu

melihat hubungan antara variabel tanpa dapat menjelaskan hubungan kausalitas antara faktor risiko dengan kejadian kehamilan risiko tinggi. Selain itu, penelitian ini hanya dilakukan di Puskesmas Kuripan, sehingga hasilnya berpotensi memiliki keterbatasan dalam generalisasi terhadap populasi ibu hamil di wilayah lain yang mungkin memiliki kondisi sosial, ekonomi, dan budaya yang berbeda.

#### 4. KESIMPULAN

Penelitian ini didapatkan mayoritas responden merupakan ibu primigravida, berada pada usia tidak berisiko (20-35 tahun), memiliki pendidikan SD-SMP-SMA, mendapatkan dukungan dari pasangannya dan tidak mengalami kecemasan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan, paritas dan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III (p-value < 0,05). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kecemasan ibu hamil trimester III p value 0,476 (p value > 0,05).

#### 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih banyak kepada team INKES YARSI MATARAM dan kepala puskesmas atas support hingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih juga kepada responden serta mahasiswa yang membantu dalam pengumpulan data dalam penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abidah, S. N., Dwi Anggraini, F., Nisa', F., Nuriyana, M., & Halwa, R. (2021). Husband Support Correlates with Maternal Anxiety Levels During Pregnancy in The Third Trimester. *Journal of Health Sciences*, 14(3), 174–180.  
<https://doi.org/10.33086/jhs.v14i3.1917>
- Alza, N., & Ismarwati, I. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(1), 1–6.  
<https://ejournal.unisayogya.ac.id/index.php/jkk/article/view/205>
- Anggraini, K. D., Sumarni, S., & Al-Ikhsan, M. F. (2024). Factors Associated with Anxiety Levels in Pregnant Women in the Third Trimester. *Proceeding Internasional Conference on Multidisciplinary Approaches in Health Science*, 2, 31–37.  
<https://doi.org/10.33992/icmahs.v2i1.3592>
- Anjalika, T., Arachchi, H. E., Anpuchselvam, A., & De Zoysa, P. (2024). The burden of antenatal anxiety: A cross-sectional study of prevalence and selected risk factors among antenatal women in a government hospital in the Colombo district. *Ceylon Medical Journal*, 68(3), 101–107.  
<https://doi.org/10.4038/cmj.v68i3.9856>
- Astutik, P., & Indarti, E. T. (2025). The Anxiety Level Of 3rd Trimester Primigravida Pregnant Woman In Facing Labor. *Journal for Research in Public Health*, 6(2), 68–72.  
<https://doi.org/10.30994/jrph.v6i2.101>
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021a). Prevalence and determinants of low social support during pregnancy among Australian women: A community-based cross-sectional study. *Reproductive Health*, 18(1), 158.  
<https://doi.org/10.1186/s12978-021-01210-y>
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021b). The association between social support and antenatal depressive and anxiety symptoms among Australian women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 708.  
<https://doi.org/10.1186/s12884-021-04188-4>
- Brunton, R., Simpson, N., & Dryer, R. (2020). Pregnancy-Related Anxiety, Perceived Parental Self-Efficacy and the Influence of Parity and Age. *International Journal of Environmental Research and*

- Public Health*, 17(18), 6709.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17186709>
- Chan, C. Y., Lee, A. M., Lam, S. K., Lee, C. P., Leung, K. Y., Koh, Y. W., & Tang, C. S. K. (2013). Antenatal anxiety in the first trimester: Risk factors and effects on anxiety and depression in the third trimester and 6-week postpartum. *Open Journal of Psychiatry*, 3(3), Article 3. <https://doi.org/10.4236/ojpsych.2013.33030>
- Eaton, W. W. (1978). Life Events, Social Supports, and Psychiatric Symptoms: A Re-Analysis of the New Haven Data. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(2), 230. <https://doi.org/10.2307/2136537>
- Fauzi, A., Nisa, B., Napitupulu, D., Abdillah, F., Utama, A. A. G. S., Zonyfar, C., Nuraini, R., Purnia, D. S., Setyawati, I., Evi, T., Permana, S. D. H., & Sumartiningsih, M. S. (2022). *Metode Penelitian*.
- Ghezi, S., Eftekhariyazdi, M., & Mortazavi, F. (2021). Pregnancy Anxiety and Associated Factors in Pregnant Women. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 23(1). <https://doi.org/10.5812/zjrms.99953>
- Halman, D. P., Umar, S., & Limbong, T. (2022). Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(2), 513–521. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.822>
- Huang, J., Xu, L., Xu, Z., Luo, Y., Liao, B., Li, Y., & Shi, Y. (2022). The relationship among pregnancy-related anxiety, perceived social support, family function and resilience in Chinese pregnant women: A structural equation modeling analysis. *BMC Women's Health*, 22(1), 546. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02145-7>
- Husain, R. N., Setiawati, D., & Suryaningsih, R. (2023). Risk Factor Analysis of Anxiety Disorder in Third Trimester Pregnant Women. *Green Medical Journal*, 5(2), 49–58. <https://doi.org/10.33096/gmj.v5i2.143>
- Irum, S., Khan, A. A., Rabbani, U., Lodhi, F. S., & Elsous, A. (2022). Frequency and Risk Factors of Anxiety and Depression among Pregnant Women in Abbottabad, Pakistan: A Facility-Based Cross-Sectional Study. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 16(7), 465–468. <https://doi.org/10.53350/pjmhs22167465>
- Isnaini, I., Hayati, E. N., & Bashori, K. (2020). Identifikasi Faktor Risiko, Dampak dan Intervensi Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Analitika*, 12(2), 112–122. <https://doi.org/10.31289/analitika.v12i2.3382>
- Keane, N., Farrell, A., & Hallahan, B. (2022). Pregnancy-related claustrophobia. *BMJ Case Reports CP*, 15(1). <https://doi.org/10.1136/bcr-2021-246568>
- Kemendes RI. (2018). *Data dan Informasi Profil kesehatan Indonesia 2017*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/18091700006/profil-kesehatan-indonesia-2017.html>
- Khan, N. E., & Farooq, Z. (2025). Perceived Partner Support, Relationship Satisfaction and Pregnancy Related Anxiety in Pregnant Women. *Contemporary Journal of Social Science Review*, 3(2), 342–362. <https://doi.org/10.12345/jm7jy636>
- Kowalska, J. (2023). The Level of Stress and Anxiety in Pregnant Women Depending on Social Support and Physical Activity. *Journal of Clinical Medicine*, 12(9), 3143. <https://doi.org/10.3390/jcm12093143>
- Kowalska, J., Dulnik, M., Guzek, Z., & Strojek, K. (2022). The emotional state and social support of pregnant women attending childbirth classes in the context of physical activity. *Scientific Reports*, 12(1), 19295. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-23971-7>
- Madhuri, G., Pavani, A., Archana, V., Madhav, G. H., & Rao, N. L. (2025). A comparative study of antenatal anxiety

- among primigravida and multigravida attending a tertiary care center. *Telangana Journal of Psychiatry*. [https://doi.org/10.4103/tjp.tjp\\_76\\_24](https://doi.org/10.4103/tjp.tjp_76_24)
- Mahini, E., Hakimi, S., Shahrokhi, H., Salahi, B., Baniadam, K. O., & Ranjbar, F. (2023). Evaluation of factors related to maternal anxiety during pregnancy among women referred to Tabriz primary care centers. *BMC Psychiatry*, 23(1), 329. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04823-8>
- Marpaung, F., & Nadeak, Y. (2024). Risk Factors for Anxiety in Pregnant Women in the Third Trimester at the Ainon Clinic, Siantar Martoba District, Pematangsiantar City, North Sumatra Province in 2024. *Journal of Physical Activity and Health*, 2(2), 105–112.
- Martin, R. C. B., & Brock, R. L. (2023). The importance of high-quality partner support for reducing stress during pregnancy and postpartum bonding impairments. *Archives of Women's Mental Health*, 26(2), 201–209. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01299-z>
- Nakamura, Y., Okada, T., Morikawa, M., Yamauchi, A., Sato, M., Ando, M., & Ozaki, N. (2020). Perinatal depression and anxiety of primipara is higher than that of multipara in Japanese women. *Scientific Reports*, 10(1), 17060. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-74088-8>
- Novelia, S., Lubis, R., & Apriyanti, R. (2021). Determinant of Anxiety Levels among Pregnant Women during Covid-19 Pandemic. *Asian Community Health Nursing Research*, 3(2), 6. <https://doi.org/10.29253/achnr.2021.3665>
- Nugraha, N., & Dewi Nataningtyas, C. (2024). The Correlation of Family Support with The Level Of Anxiety Of Primigravida Pregnant Women in Facing Labor. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 8(2), 193–201. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v8i2.2024.193-201>
- Özdemir, K., Çevirime, A., & Başkaya, Y. (2020). Anxiety and prenatal attachment levels in pregnancy and influencing factors. *Cukurova Medical Journal*, 45(2), 502–510. <https://doi.org/10.17826/cumj.661828>
- Puspitasari, I., & Wahyuntari, E. (2020). Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *University Research Colloquium*, 116–120. <https://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1034>
- Rachma, G. N., Irwanto, I., & Izzati, D. (2024). Differences in The Level of Anxiety of Pregnant Women in The I, II, and III Trimester. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 8(2), 156–170. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v8i2.2024.156-170>
- Ria, I, Sidabukke, R, & Siregar, R. N. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Restu Medan. *JOURNAL OF HEALTHCARE TECHNOLOGY AND MEDICINE*, 6(1). <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/692>
- Rowther, A. A., Kazi, A. K., Nazir, H., Atiq, M., Atif, N., Rauf, N., Malik, A., & Surkan, P. J. (2020). “A Woman Is a Puppet.” Women’s Disempowerment and Prenatal Anxiety in Pakistan: A Qualitative Study of Sources, Mitigators, and Coping Strategies for Anxiety in Pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 4926. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144926>
- Setiawati, I, Qomari, S. N, & Daniati, D. (2022). Hubungan Paritas, usia kehamilan dan pekerjaan ibu hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Trageh. *Jurnal Ilmiah Obsgin: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, 14(3), 154-160.
- Shakarami, A., Mirghafourvand, M., Abdolalipour, S., Jafarabadi, M. A., & Irvani, M. (2021). Comparison of fear, anxiety and self-efficacy of childbirth among primiparous and multiparous women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 642.

- <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04114-8>
- Sinesi, A., Maxwell, M., O'Carroll, R., & Cheyne, H. (2019). Anxiety scales used in pregnancy: Systematic review. *BJPsych Open*, 5(1), e5. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.75>
- Siregar, N. Y., Kias, C. F., Nurfatimah, N., Noya, F., Longgupa, L. W., Entoh, C., & Ramadhan, K. (2021). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan: Anxiety Levels of Third Trimester of Pregnant in Facing Childbirth. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), 18–24. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i1.131>
- Suryaningsih, E. K., & Horhoruw, C. P. (2024). The Relationship between Parity and Anxiety Levels of Pregnant Women in the Third Trimester. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), Article 1. <https://doi.org/10.26714/jk.13.1.2024.23-28>
- Tarafa, H., Alemayehu, Y., & Nigussie, M. (2022). Factors associated with pregnancy-related anxiety among pregnant women attending antenatal care follow-up at Bedelle general hospital and Metu Karl comprehensive specialized hospital, Southwest Ethiopia. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 938277. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.938277>
- Urvia, M., Setia Ningtyas, W., & Utomo, B. (2023). Anxiety and Readiness Differences Between Primigravida and Multigravida Mothers Towards Childbirth in The Covid-19 Pandemic. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 7(1), 45–52. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v7i1.2023.45-52>
- Wahyudi, E. K., Dasuki, D., & Anjarwati, A. (2022). Scoping Review Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Proses Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Health Sains*, 3(10), 1509–1517. <https://doi.org/10.46799/jhs.v3i10.614>
- Wegbom, A. I., Edet, C. K., Ogba, A. A., Osaro, B. O., Harry, A. M., Pepple, B. G., & Fagbamigbe, A. F. (2023). Determinants of Depression, Anxiety, and Stress among Pregnant Women Attending Tertiary Hospitals in Urban Centers, Nigeria. *Women*, 3(1), 41–52. <https://doi.org/10.3390/women3010003>
- Wicaksana, I. P. A., Shammakh, A. A., Pratiwi, M. R. A., Maswan, M., & Azhar, M. B. (2024). Hubungan Dukungan Suami, Status Gravida, dan Kepatuhan Ibu Melakukan Antenatal Care (ANC) terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Global Ilmiah*, 1(6). <https://doi.org/10.55324/jgi.v1i6.62>
- Wu, H., Sun, W., Huang, X., Yu, S., Wang, H., Bi, X., Sheng, J., Chen, S., Akinwunmi, B., Zhang, C. J. P., & Ming, W.-K. (2020). Online Antenatal Care During the COVID-19 Pandemic: Opportunities and Challenges. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7). <https://doi.org/10.2196/19916>
- Yue, C., Liu, C., Wang, J., Zhang, M., Wu, H., Li, C., & Yang, X. (2021). Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 120–127. <https://doi.org/10.1177/0020764020941567>